

Secretaria de
Estado da
Saúde



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS CONTRATOS DE GESTÃO

RELATÓRIO COMACG

RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO DE EXECUÇÃO

GMAE-CG/SUPECC/SUBPAS/SES/GO

1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 101/2024-SES/GO

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS - DR ALBANIR FALEIROS MACHADO - HERSO
01 DE ABRIL DE 2025 A 30 DE JUNHO DE 2025

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

INSTITUTO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO - IPGSE

GOIÂNIA,
MAIO DE 2026

CONTEXTUALIZAÇÃO - RELATÓRIO CONCLUSIVO DE EXECUÇÃO

Trata-se da análise conclusiva sobre a avaliação trimestral realizada pela Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução dos Contratos de Gestão (GMAE-CG), por meio de suas áreas técnicas, no que concerne à execução do Termo de Colaboração nº 101/2024 - SES/GO, celebrado entre a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) e A Organização da Sociedade Civil (OSC), Instituto de Planejamento e Gestão de Serviços Especializados - IPGSE, para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - Dr. Albanir Faleiros Machado (HERSO):

6.4. Trimestralmente, ou em prazo inferior conforme determinado pelo **PARCEIRO PÚBLICO**, a Gerência de Monitoramento e Avaliação da Execução de Convênios e Unidades de Gestão Direta (**ou outra que vier a substituí-la**) procederá a consolidação dos relatórios parciais de execução do objeto do período findo, com a indicação dos valores a serem glosados, se for o caso, devendo encaminhá-lo ao Gestor do termo de colaboração (grifo nosso).

Preliminarmente, informa-se que para o acompanhamento dos resultados, a GMAE - CG utiliza minimamente os sistemas eletrônicos de informação, a saber:

- Sistema de Prestação de Contas Econômico-Financeiro (SIPEF) para controle financeiro e contábil da execução contratual;
- Sistema Integrado de Gestão das Unidades de Saúde (SIGUS) para monitoramento de resultados assistenciais e dos indicadores de qualidade/desempenho;

Metodologicamente, o monitoramento bimestral foi estruturado com apresentação dos dados de produção (quantitativos e qualitativos) enviados pela parceira privada no SIGUS e informações relativas ao instrumento, para acompanhamento, monitoramento, avaliação e fiscalização da unidade de saúde.

O Relatório Técnico Preliminar (SEI nº 79256725) foi elaborado e encaminhado para que o parceiro privado apresentasse suas justificativas, o que se deu por meio do Ofício nº 076/2026 - IPGSE (SEI nº 86449005). Dados os apontamentos ali contidos, por pertinência da matéria, solicitou-se análise da Superintendência

de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), a partir do que se elaborou o presente relatório conclusivo (SEI nº 91128898).

É imperioso ressaltar que, dada a complexidade dos dados avaliados, cada Coordenação foi responsável pela elaboração do relatório técnico de sua respectiva área e competência. Isto é, a partir da avaliação e análise proferida por cada coordenação, conforme seu objeto de trabalho, dentro de sua competência técnica e especificidade, os dados foram compilados e consolidados em um único **Relatório Conclusivo de Execução nº 32/2025 - SES/GO**, referente ao período de 01 de abril de 2025 a 30 de junho de 2025.

Por oportuno, reforça-se que as análises aqui apresentadas não limitam ou sobrepujam a avaliação individual, diária, contínua, de cada coordenação integrante da referida Gerência, bem como de cada Superintendência que compõe a SES-GO, conforme os seus processos de trabalho, posto que o Relatório Parcial de Execução traz um consolidado de informações referentes a um período específico que pode divergir do período de emissão dos relatórios internos de cada área técnica.

RELATÓRIO CIRCUNSTANCIADO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS E DAS METAS ALCANÇADAS

O HERSO é um hospital Geral de Média e Alta Complexidade, de demanda regulada e/ou referenciada, com leitos clínicos, cirúrgicos e de terapia intensiva (UTI), conforme classificação de risco, prestando atendimento prioritariamente à Macrorregião Sudoeste de Goiás e demais Macrorregiões.

A unidade será referência para o serviço de Terapia Renal Substitutiva da Policlínica Estadual de Quirinópolis e para atendimento aos pacientes da Rede de Atenção à Saúde devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual, nos componentes de confecção de fístula arteriovenosa, urgência e emergência.

Para o seu funcionamento, são consideradas as linhas de serviço de internação (clínica cirúrgicas, clínica médica), cirurgias (Cirurgia eletiva de Alto Giro, Cirurgia eletiva de Média ou alta complexidade, Cirurgia eletiva de Alto Custo, Cirurgia eletiva total), hospital dia, atendimento ambulatorial (consultas médicas, consultas multiprofissionais na atenção especializada, Pequenos procedimentos ambulatoriais), SADT (interno e externo), além do atendimento de urgência e emergência.

Todavia, para composição das metas, não se consideram os atendimentos das UTIs (já avaliados em alguma outra forma de internação), o SADT interno (vinculado ao paciente internado e, por conseguinte, a estas saídas), nem os atendimentos de urgência e emergência, uma vez que estão fora da governabilidade do parceiro privado, e que devem ser plenamente atendidos, o que não significa, entretanto, que tais dados não sejam acompanhados pelas áreas técnicas desta SES-GO

Indicadores e Metas de Produção

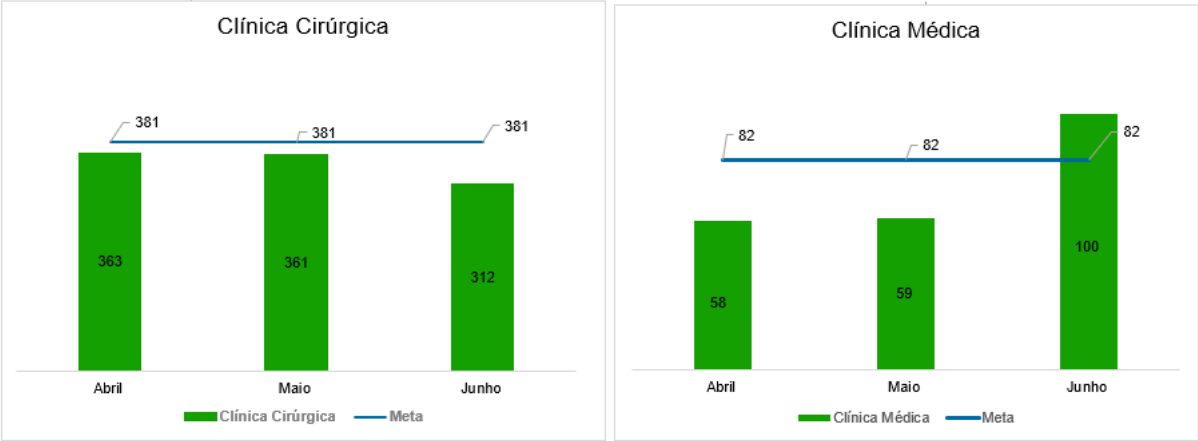
Constituem os indicadores quantitativos determinantes do pagamento da parte assistencial/fixa.

A linha de contratação de **Internações Hospitalares** engloba as saídas referente aos leitos de Clínica Cirúrgica e Clínica Médica. Neste serviço, foram realizadas 1.253 internações de 1.080 contratados, alcançando eficácia de 116%.

Tabela 01 - Demonstrativo dos serviços contratados: Internações Hospitalares.

INTERNAÇÃO	Meta Mensal	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Clínica Cirúrgica	381	363	361	312	889	1.036	117%
Clínica Médica	82	58	59	100	191	217	113%
TOTAL	463	421	420	412	1.080	1.253	116%

Fonte: SIGUS/SES/GO



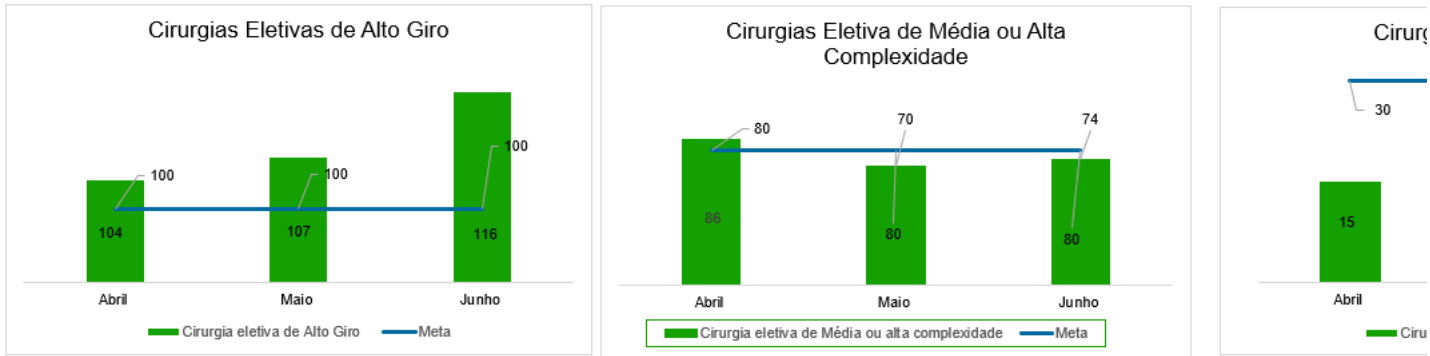
Cirurgias Eletivas: foram divididas em Alto Giro, Média ou alta complexidade e Alto custo. No bloco de avaliação, foram realizadas um total de 603 cirurgias frente 490 contratadas, alcançando eficácia de 123%. No entanto, observa-se situação que vem se consolidando, qual seja, a realização de um volume maior de cirurgias de alto giro em detrimento das de alto custo (tabela 02), em que pese, nesta última análise, a unidade ter apresentado melhor desempenho na linha de alto custo quando comparada com períodos anteriores, o que permite inferir que tanto as ações adotada pela parceira como pela SUREG têm repercutido positivamente.

Tabela 02 - Demonstrativo dos serviços contratados: Cirurgias Eletivas

Cirurgias Eletivas	Meta Mensal	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia

Cirurgia eletiva de Alto Giro	100	104	107	116	233	327	140%
Cirurgia eletiva de Média ou alta complexidade	80	86	70	74	187	230	123%
Cirurgia eletiva de Alto Custo	30	15	16	15	70	46	66%
Total	210	205	193	205	490	603	123%

Fonte: SIGUS/SES/GO

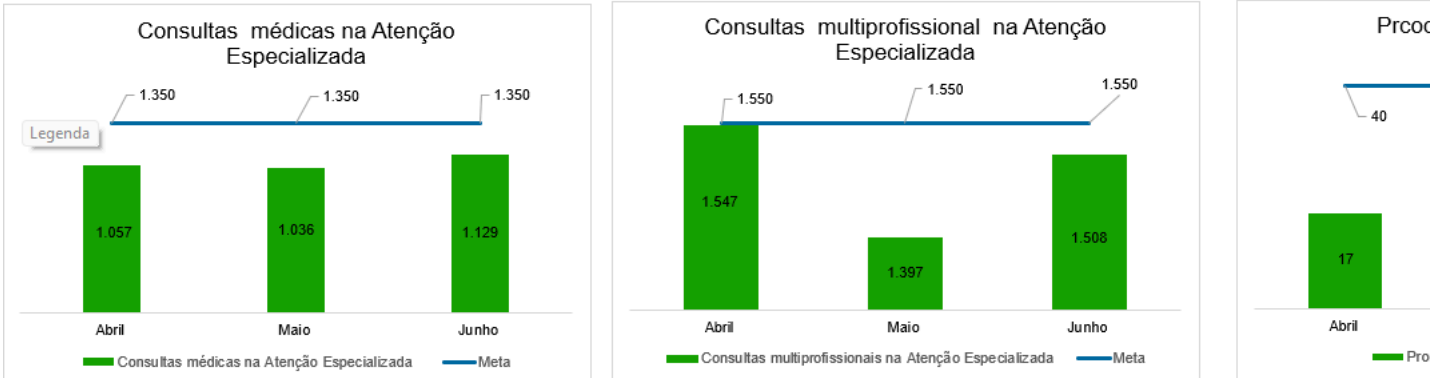


Atendimento Ambulatorial: contempla as Consultas médicas na Atenção Especializada, as Consultas Multiprofissionais na Atenção Especializada e os Procedimentos Ambulatoriais. Para o período analisado, todas as linhas atingiram a meta contratualizada, com uma eficácia global de 112,38 %, conforme demonstrado na tabela 03.

Tabela 03 - Demonstrativo dos serviços contratados: Atendimento ambulatorial

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS	Meta Mensal	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Consultas médicas na Atenção Especializada	1.350	1.057	1.036	1.129	3.150	3.222	102,29%
Consultas multiprofissionais na Atenção Especializada	1.550	1.547	1.397	1.508	3.617	4.452	123,10%
Procedimentos Ambulatoriais	40	17	9	9	93	35	37,50%
TOTAL	2.940	2.621	2.442	2.646	6.860	7.709	112,38%

Fonte: SIGUS/SES/GO



SADT EXTERNO - Realizado: Identificaram-se inconsistências e vieses relevantes no que se refere a esta linha de análise. Conforme demonstrado na Tabela 04, os dados consolidados informados mensalmente pela unidade, por meio do SIGUS, indicaram, em tese, o alcance de eficácia global de 207%, evidenciando aparente cumprimento da meta contratual, sem incidência preliminar de desconto financeiro, conforme consta no *Relatório 32 Técnico Preliminar (79256725).

Tabela 04 - Demonstrativo dos serviços contratados: SADT Externo

SADT Externo (Realizado)	Meta Mensal	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia

Colangiopancreatograa Retrógrada Endoscópica - CPRE	3	15	16	15	7	46	657%
Tomografia Computadorizada	50	46	69	95	117	210	180%
Total	53	61	85	110	124	256	207%

Fonte: SIGUS/SES/GO

Todavia, chamou atenção a expressiva volumetria registrada dos exames informados pela parceira privada. Ressalta-se que eventual produção dos exames internos não deve ser contabilizada nessa linha de serviço como previsto no 1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 101/2024-SES/GO.

9.10.4. SADT Externo

9.10.4.1. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo refere-se à disponibilização e realização de exames, mensalmente, para pacientes egressos e para pacientes externos, isto é, que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pela Regulação Estadual, conforme seus próprios fluxos, no limite da capacidade operacional do SADT;

Assim, diante da dúvida identificada e com o objetivo de saná-la, esta Coordenação solicitou, por meio do Despacho nº 182/2026 (SEI nº 88041834), que a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) se manifestasse, a fim de esclarecer se as quantidades de exames informadas pela parceira privada estariam sendo contabilizadas de forma adequada. Tal esclarecimento era essencial para subsidiar a ratificação, ou não, de eventual sugestão de ajuste financeiro a menor, se fosse o caso.

A Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), por meio do Despacho nº 270/2026 (SEI nº 88293619), apresentou o seguinte posicionamento:

No âmbito da regulação do acesso, a Gerência de Regulação de Exames e Consultas (GEREX), apresenta os dados extraídos do Sistema de Regulação (SIGO) referentes ao período de 01 de abril de 2025 a 30 de junho de 2025.

2 No âmbito da regulação do acesso, a Gerência de Regulação de Exames e Consultas (GEREX), apresenta os dados extraídos do Sistema de Regulação

Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás - Dr Albanir Faleiros Machado											
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO DE EXAMES E CONSULTAS											
PROCEDIMENTO	ABRIL de 2025						MAIO de 2025				
	Meta	Ofertado	Agendado	Realizado	Faltante	Perda Primária %	Ofertado	Agendado	Realizado	Faltante	Perda Primária %
CPRE	3	120	1	0	1	99	135	0	0	0	100
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	50	80	8	8	0	90	84	16	12	4	81
TOTAL GERAL	53	200	9	8	1	95	219	16	12	4	90

Fonte: Sistema Saúde Integrada de Goiás (SIGO) - Módulo de Gerenciamento de Consultas (GERCON) em 06/04/2026.

No que se refere à produção informada pela unidade para a realização de SADT Externo, foi declarada a execução de 256 (duzentos e cinquenta e seis) exames, o que corresponderia a uma eficácia de 207%. Contudo, de acordo com os dados extraídos do Sistema Estadual de Regulação e do Metabase, verificou-se o registro de apenas 47 (quarenta e sete) exames efetivamente realizados no período analisado.

Ressalta-se que esta Gerência dispõe exclusivamente de informações relativas às ofertas externas para agendamento no âmbito da regulação estadual, não sendo possível apresentar dados referentes ao SADT interno.

No que se refere ao SADT externo, cumpre informar que os encaminhamentos para atendimento ambulatorial nas unidades estaduais estão diretamente relacionados à demanda de pacientes inseridos no Sistema de Regulação, bem como ao perfil assistencial da unidade. Quanto ao número de agendamentos, é necessário considerar, ainda, os cancelamentos por parte dos solicitantes, por diversos motivos, bem como o absenteísmo, fatores que impactam diretamente a produção da unidade.

Sobre este último ponto, informa-se que a Gerência de Regulação de Exames e Consultas busca, sempre que possível, realizar o agrupamento de pacientes para agendamento, respeitando ao máximo a fila de espera, com vistas à otimização do transporte dos pacientes até a unidade.

Diante do exposto, considerando os dados objetivos extraídos dos sistemas oficiais, bem como as informações prestadas pela unidade, a Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG) manifesta-se pela não conformidade entre a produção reportada pela unidade e os registros constantes no Sistema de Regulação, evidenciando que o volume de exames não está contabilizado de forma adequada, manifestando-se, portanto, pelo não acolhimento da justificativa apresentada.

Assim, diante dos fatos apresentados, esta Coordenação informa que concorda com os dados apresentados pela Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação (SUREG), procedendo ao recálculo dos exames realizados no período de julho a setembro de 2025, o qual passou a apresentar a seguinte eficácia conforme a tabela 05:

Tabela 05 - Demonstrativo dos serviços contratados: SADT Externo - Dados informados pela SUREG

SADT Externo (Realizado)	Meta Mensal	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica - CPRE	3	0	0	0	9	0	0%

Tomografia Computadorizada	50	8	12	27	150	47	31%
Total	53	8	12	27	159	47	29,56%

Dessa forma, não houve o cumprimento integral da meta contratualizada, conforme demonstrado na tabela 05 para a qual indica-se o desconto financeiro a menor no valor de **R\$17.930,56 (dezesete mil novecentos e trinta reais e cinquenta e seis centavos)**, pelo não cumprimento do SADT externo realizado no período analisado.

Informa-se, ainda, que a recorrência da prática de contabilização, como SADT Externo, de exames que não podem ser assim caracterizados, conforme disposto no instrumento de parceria pode configurar descumprimento de obrigação assumida pelo Parceiro Privado, qual seja: responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações fornecidos ao Parceiro Público, sendo a inexistência considerada falta grave.

Portanto, faz-se necessário que a unidade reveja sua forma de contabilização e apresente documentação acerca do encaminhamento desses pacientes pelo Complexo Regulador Estadual, o qual será questionado sobre a demanda.

Por fim, salienta-se que, caso a situação persista, a área técnica solicitará à Gerência de Auditoria a realização de auditoria específica acerca do SADT da unidade, bem como encaminhará o caso à Comissão de Descumprimento Contratual, para adoção das providências cabíveis.

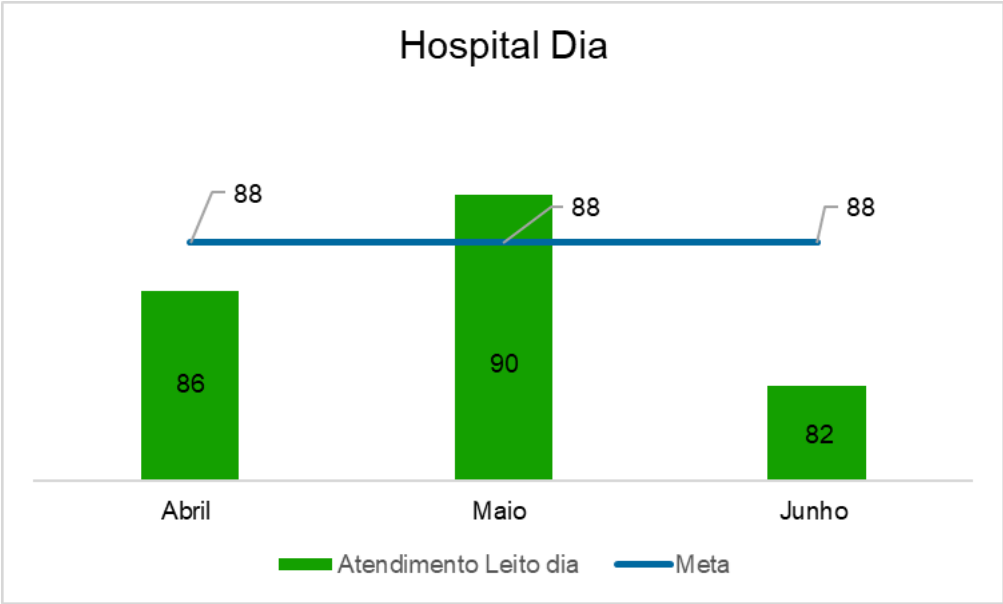
Sendo assim, para a **parte fixa**, não houve o cumprimento integral da meta contratualizada, para a qual indica-se o desconto financeiro a menor no valor de **R\$17.930,56 (dezesete mil novecentos e trinta reais e cinquenta e seis centavos)**, pelo não cumprimento do SADT externo realizado no período analisado.

Leitos Dia: a unidade realizou 258 atendimentos, com eficácia de 126%, conforme a tabela 05.

Tabela 05 - Demonstrativo dos serviços contratados: Hospital Dia

Hospital Dia	Meta Mensal	Abril	Maio	Junho	Contratado	Realizado	Eficácia
Atendimento Leito dia	88	86	90	82	205	258	126%

Fonte: SIGUS/SES/GO



Indicadores e Metas de Desempenho

Os Indicadores de Desempenho estão diretamente relacionados à qualidade da assistência prestada aos usuários, mensurando a eficiência e efetividade dos processos de gestão da unidade. A Tabela 6 apresenta os indicadores definidos no 1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 101/2024-SES/GO, com seus respectivos resultados mensais obtidos pela parceira privada e a taxa de eficácia atingida. Observa-se que, no período avaliado, a Unidade obteve uma pontuação global de 10.

INDICADORES DE DESEMPENHO	META	Abril	Maio	Junho	Média	% de Execução em Relação à Meta	Nota de Desempenho	Pontuação Global	% Valor a receber
1. Taxa de Ocupação Hospitalar	≥ 85 %	94,47 %	93,38 %	93,53 %	93,79 %	110,35%	10	10	100%
2. Média Tempo Médio de Permanência Hospitalar (TMP)	≤ 5 dias	4,87	5,00	5,19	5,02	99,61%	10		
3.Índice de Intervalo de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 21	0,29	0,35	0,36	0,33	198,41%	10		
4.Taxa de Readmissão Hospitalar pelo mesmo CID (29 dias)	< 8%	0,46%	0,46%	0,87%	0,60%	199,93%	10		

5..Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	< 5%	3,66%	0,00%	0,00%	1,22%	199,76%	10
6.Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS (exceto por motivo de habilitação e capacidade instalada)	≤ 7%	0,00%	0,00%	0,43%	0,14%	199,98%	10
7.Percentual de Suspensão de Cirurgias por Condições Operacionais	≤ 5%	0,97%	1,53%	1,44%	1,31%	199,74%	10
8.Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o primeiro ano	< 50%	45,95 %	28,57 %	5,88%	26,80 %	199,46%	10
9.Percentual de cirurgias eletivas realizadas com TMAT (Tempo máximo aceitável para tratamento) expirado (↓) para o segundo ano	< 25%	*	*	*	*	*	*
10.Razão do Quantitativo de Consultas Ofertadas	1	99,81 %	99,50 %	99,64 %	99,65 %	99,65%	10
11.Percentual de Exames de Imagem com resultado disponibilizado em até 10 dias	≥ 70%	100,0 0%	100,00 %	100,00 %	100,00 %	142,86%	10
12.Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) digitados oportunamente - Até 7 dias	≥ 80%	100,0 0%	100,00 %	100,00 %	100,00 %	125,00%	10
13.Percentual de casos de doenças/agravos/eventos de notificação compulsória imediata (DAEI) investigados oportunamente - Até 48 horas	≥ 80%	0,00%	0,01%	0,35%	0,12%	0,15%	10
14. Percentual de perda de medicamentos por prazo de validade expirado	<2%	0,00%	0,01%	0,35%	0,12%	199,94%	10

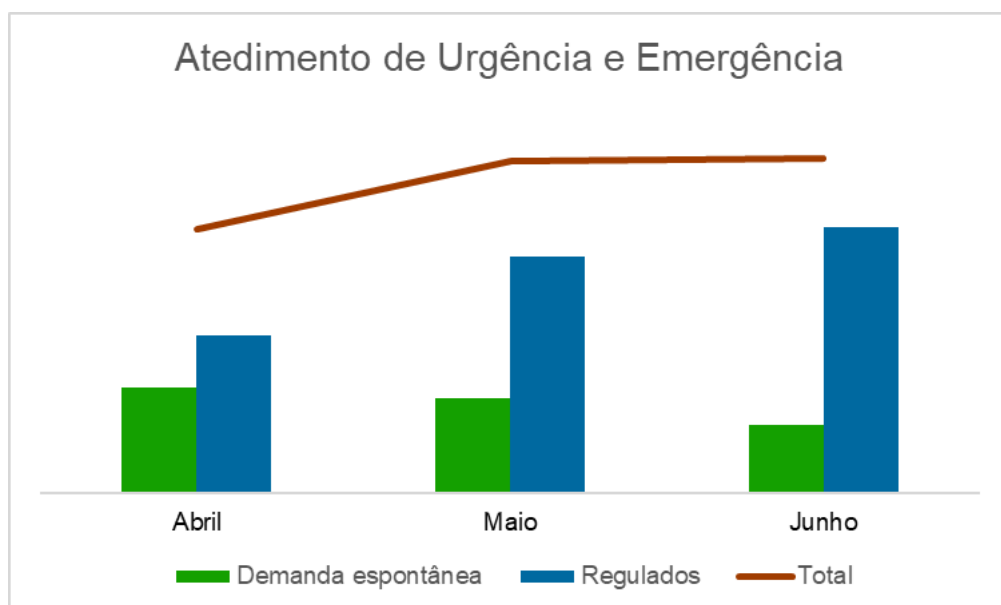
Desta forma, a Organização Social **cumpriu com as metas** dos indicadores de desempenho referentes ao período de 01 de abril de 2025 a 30 de junho de 2025, não havendo assim, desconto financeiro a menor na parte variável.

Observa-se, no período avaliado, que a unidade mantém uma taxa de ocupação relativamente alta, com tempo médio de permanência limítrofe, com um moderado intervalo de substituição, fato que, entretanto, precisa ser melhor acompanhado pela gestão da clínica interna da unidade, em atenção ao perfil clínico que vem sendo mantido no estabelecimento de saúde (média complexidade). Em contrapartida, a volumetria dos procedimentos ambulatoriais sugerem a predominância de um perfil assistencial voltado à baixa e média complexidade. Recomenda-se, portanto, o acompanhamento conjunto pelas áreas de Política e Atenção Integral à Saúde, e Regulação Estadual.

IMPACTO DO BENEFÍCIO SOCIAL OBTIDO DURANTE O PERÍODO AVALIADO

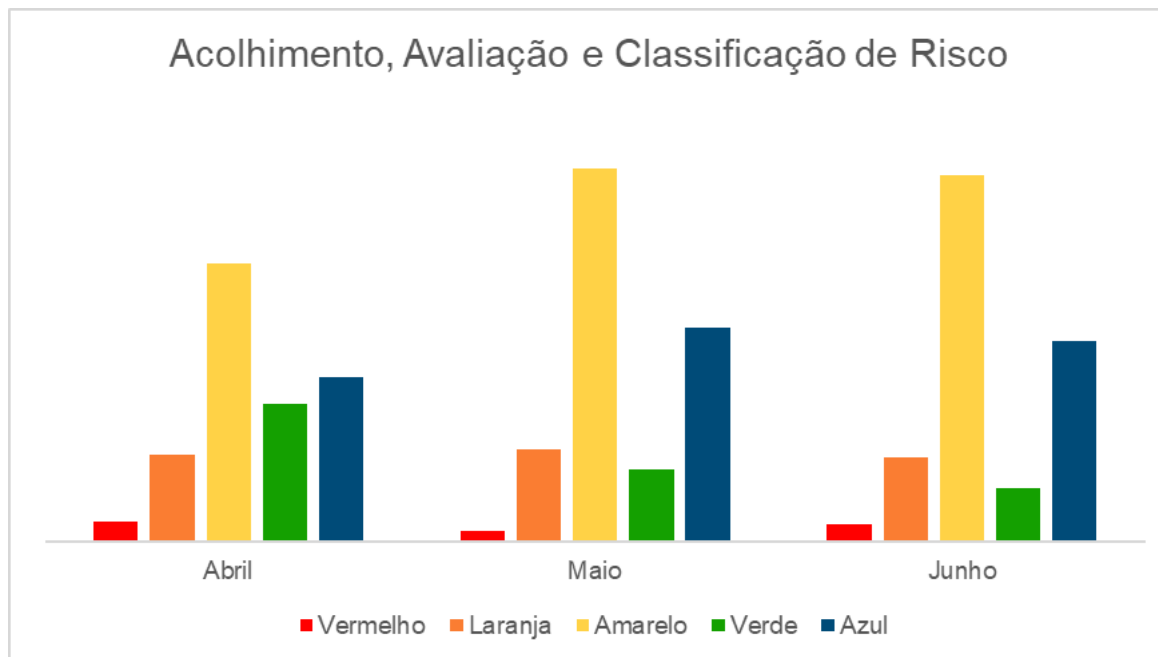
O Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO é uma unidade de médio porte, que atua, primordialmente, no recebimento de casos de urgência e emergência, de demanda regulada e/ou referenciada. Embora esses atendimentos não estejam diretamente vinculados às metas contratuais, sua realização integral é uma previsão e obrigação contratual.

No período analisado, observou-se predominância de atendimentos encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual em todo o período, com tendência de crescimento, enquanto a demanda espontânea apresentou redução. Essa percepção é confirmada pelos registros do Acolhimento, Avaliação e Classificação de Risco (AACR), que demonstram maior concentração de atendimentos classificados com as cores 'azul', 'verde' e 'amarelo', indicativas de casos de menor complexidade.



Sugere-se que a parceira privada assegure a manutenção de um programa permanente de educação continuada para os profissionais, especialmente aqueles atuantes na porta de entrada, visando garantir a adequada e precisa classificação de risco, sobretudo nos casos de maior gravidade. Tal medida é fundamental para que a unidade represente de forma fidedigna o seu perfil assistencial.

O gráfico demonstra predominância de atendimentos classificados como “risco amarelo” ao longo do período analisado, indicando perfil majoritariamente urgente. Observa-se também volume relevante de classificações “risco azul”, o que sugere atendimento de casos não urgentes na porta de entrada. As classificações de maior gravidade (“vermelho” e “laranja”) mantêm baixa representatividade, reforçando a necessidade de avaliação contínua dos fluxos de triagem e da adequação do perfil assistencial da unidade.



No período avaliado, a Organização da Sociedade Civil (OSC) desenvolveu ações voltadas à humanização. Dentre as iniciativas realizadas, destacam-se as atividades da Pastoral da Saúde na unidade, a realização de missas e momentos de louvor promovidos pela Congregação Cristã, a distribuição de lembranças de Páscoa aos colaboradores como gesto simbólico de valorização e a realização de blitz de Segurança do Paciente.

Lembra-se que o HERSO possui elevada relevância estratégica para a saúde pública goiana, especialmente por funcionar como principal referência hospitalar da região sudoeste do Estado, atendendo pacientes de 27 municípios. A unidade exerce papel fundamental na descentralização da assistência de média e alta complexidade, reduzindo deslocamentos para Goiânia e fortalecendo a regionalização do SUS em Goiás.

Atua na modalidade “porta aberta regulada”, recebendo casos de urgência e emergência, além de demandas encaminhadas pelo Complexo Regulador Estadual. Entre os serviços ofertados destacam-se traumato-ortopedia, neurocirurgia, cirurgia geral, cirurgia vascular, medicina intensiva, bucomaxilofacial, urologia e exames especializados, o que evidencia sua importância para suporte hospitalar regional em situações críticas.

VALORES EFETIVAMENTE TRANSFERIDOS PARCEIRO PÚBLICO.

Para a análise dos valores que foram efetivamente repassados ao parceiro público, lançou-se mão do Relatório de Execução Orçamentária Acumulado disponível no Portal da Transparência (<https://ipgse.org.br/execucao-orcamentaria-mensal-e-acumulada-do-ano-herso/>). Vejamos:

Previsão de Repasse Mensal do Termo de Colaboração - Custeio: R\$ 6.097.982,84 Processo nº: 202300010023436							
Previsão de Repasse Mensal do 1º Termo Aditivo - Custeio: R\$ 891.098,26 (75633906) Vigência: 21/03/2025 a 30/08/2027							
Em reais							
Mês	Comparativo do Estimado com a Execução Orçamentária e Financeira						
	1. Valor Mensal Estimado no Contrato de Gestão - Custeio	4. Glosas Aplicadas		5. Montante pago no mês (informar o mês a que se refere, quando ocorrer repasses para mais de uma competência, inserir linha para cada mês)			10. Total de Pagamentos no mês 10=5-(6+7) + 8 + 9
		Investimentos	GLOSSAS APLICADAS	Referência/Parcela	Custeio	Investimentos	
jan/25	6.097.982,84			jan/25	5.747.982,84		5.924.602,88
fev/25	6.097.982,84			fev/25	5.847.982,84		5.847.982,84
fev/25				mar/25	5.897.982,84		5.897.982,84
mar/25	6.395.015,59	490.708,97		mar/25		490.708,97	490.708,97
mar/25				jan/25	277.269,26		277.269,26
mar/25				abr/25	5.897.982,84		5.897.982,84
abr/25	6.989.081,10			jan/25	72.730,74		72.730,74
abr/25				fev/25	250.000,00		250.000,00
abr/25				mai/25	6.017.982,84		6.017.982,84
mai-25	6.989.081,10	39.679,71	80.000,00	mai-25		34.456,89	34.456,89
mai/25				mar-25	200.000,00		200.000,00
mai/25				abr-25	200.000,00		200.000,00
jun/25	6.989.081,10	7.969,57	200.000,00	jun/25	5.897.982,84	13.192,39	5.911.175,23
jun/25				jun/25	891.098,26		891.098,26
jun/25				mar/25	297.032,75		297.032,75
jun/25				abr/25	891.098,26		891.098,26
jun/25				mai-25	891.098,26		891.098,26
TOTAL	39.558.224,57	538.358,25	280.000,00		39.278.224,57	538.358,25	39.993.202,86

Valor Estimado Período (A)	Investimentos (B)	Glosas (C)	À receber (D) (A+B-C)	Repassado Efetivamente (E)	Diferença (D - E) *
R\$ 39.558.224,57	538.358,25	280.000,00	39.816.582,82	39.993.202,86	-176.620,04
* R\$ - 176.620,04 referente restos a pagar do custeio de 12/2024.					

As glosas incluem as faturas de energia elétrica pagas pela Secretaria de Estado da Saúde. A unidade não possui Programa de Residência.

ANÁLISE CONTÁBIL FINANCEIRA

A Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC) tem como escopo a análise diária e mensal das informações contidas nos documentos enviados pelas parceiras privadas, por meio do sistema de prestação de contas e do chamado "Kit Contábil", composto por: Balancetes Analíticos, Livro Diário, Livro Razão, Folha de Pagamento (sintética e analítica), Extratos Bancários e E-Social. Tais informações são confrontadas com as cláusulas previstas nos termos de colaboração/contrato de gestão, com as normativas internas da Secretaria de Estado da Saúde (SES-GO) e com a legislação contábil e financeira vigente, visando à verificação da regularidade da execução financeira e da efetividade da gestão das unidades de saúde sob responsabilidade das parcerias privadas.

Outro aspecto relevante de atuação, está na análise do Fluxo de Caixa Mensal, que permite mensurar a movimentação financeira dos recursos sob responsabilidade dos Parceiros Privados. Esse acompanhamento considera o saldo anterior, os novos aportes, as receitas oriundas de aplicações financeiras, e os pagamentos realizados.

Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC), extraído do SIPEF

O Demonstrativo de Fluxo de Caixa (DFC) representa as movimentações financeiras efetivadas pelo Parceiro Privado no período analisado, as quais refletem na integralidade os extratos bancários, compreendendo as origens e aplicações dos recursos. No trimestre em questão foi composto pelas seguintes rubricas: 1) Saldo inicial (valor em caixa e equivalentes de caixa no início de cada mês); 2) Entradas (receitas recebidas no período, subdivididas em subvenções e outras entradas); 3) Saldo inicial + Entradas (total disponível no mês); 4) Pagamentos efetuados – saídas no período (conforme detalhado abaixo na Tabela); 5) Saldo final (valor remanescente ao fim de cada mês); 6) Saldo disponível (correspondente ao caixa e equivalentes de caixa); e 7) Diferença (diferença entre o saldo contábil e os extratos bancários). A fonte das informações são os extratos bancários, o sistema SIPEF e os balancetes contábeis.

IPGSE / HERSO			
DEMONSTRAÇÃO DO FLUXO DE CAIXA – 2º TRIMESTRE/2025			
	abr/25	maio/25	jun/25
1- Saldo inicial	R\$ 10.306.047,79	R\$ 5.636.193,69	R\$ 4.707.454,48
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 10.306.047,79	R\$ 5.636.193,69	R\$ 4.707.454,48
2 - Entradas	R\$ 1.286.467,73	R\$ 5.960.351,10	R\$ 8.977.677,16
Subvenções	R\$ 1.228.561,06	R\$ 5.888.791,40	R\$ 8.906.629,65
Outras entradas	R\$ 57.906,67	R\$ 71.559,70	R\$ 71.047,51
3 - Saldo inicial + Entradas	R\$ 11.592.515,52	R\$ 11.596.544,79	R\$ 13.685.131,64
4 - Pagamentos efetuados	R\$ 5.956.321,83	R\$ 6.889.090,31	R\$ 5.893.156,38
Pessoal	R\$ 1.165.266,38	R\$ 2.182.463,80	R\$ 88.710,86
Encargos sobre fopag	R\$ 777.636,12	R\$ 717.063,08	R\$ 825.081,30
Encargos sobre rescisão trabalhista	R\$ 17.741,64	R\$ 25.659,09	R\$ 12.811,41
Fornecedores de materiais	R\$ 1.597.165,44	R\$ 775.916,09	R\$ 707.817,42
Serviços médicos	R\$ 1.410.018,79	R\$ 2.087.045,26	R\$ 3.530.810,47
Serviços diversos	R\$ 579.341,78	R\$ 843.544,58	R\$ 443.251,27
Investimentos	R\$ 50.958,84	R\$ 4.594,00	R\$ -
Demais despesas	R\$ 358.192,84	R\$ 252.804,41	R\$ 284.673,65
5 - Saldo final	R\$ 5.636.193,69	R\$ 4.707.454,48	R\$ 7.791.975,26
6 - Saldo disponível	R\$ 5.636.193,69	R\$ 4.707.454,48	R\$ 7.791.975,26
Caixa e equivalentes de caixa	R\$ 5.636.193,69	R\$ 4.707.454,48	R\$ 7.791.975,26
7 - Diferença (Saldo final x Extrato)	R\$ -	R\$ -	R\$ -

FONTE: EXTRATOS BANCÁRIOS, SIPEF E BALANCETES.

Para o período presente neste relatório, a CAC informa que se encontra em andamento a análise da prestação de contas inserida, em sistema, pelo parceiro público referente ao primeiro semestre de 2025, porém no trimestre apresentado acima, não foram observadas inconsistências significativas que resultaram em alteração no resultado final

Análise das demonstrações contábeis

Os relatórios contábeis são instrumentos fundamentais para a transparência, o controle e a correta aplicação dos recursos públicos transferidos ao parceiro privado no âmbito do contrato de gestão firmado com a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO). Por meio desses documentos, foi possível aferir a fidedignidade das informações prestadas, a conformidade com as normas legais e contratuais, bem como a efetividade da gestão das unidades de saúde. Verificaram-se, pois, aspectos fundamentais para o equilíbrio financeiro e a regularidade contábil, tais como saldos bancários, fornecedores a pagar, contas de adiantamento, impostos a recuperar e a relação entre ativos e passivos.

No que tange às normas contábeis aplicáveis, observa-se que a entidade tem atendido aos preceitos estabelecidos pelas Normas Brasileiras de Contabilidade (NBCs), notadamente aquelas específicas para entidades sem fins lucrativos, bem como às diretrizes previstas no Manual de Contabilidade para o Terceiro Setor, emitido pelo Conselho Regional de Contabilidade de Goiás (CRC/GO), os quais regulamentam os procedimentos contábeis pertinentes aos Parceiros Privados, com contratos de gestão e/ou termos de colaboração, celebrados com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO). Dentre os aspectos de regularidade observados, destaca-se a apresentação tempestiva dos demonstrativos contábeis, por meio do Kit Contábil, o devido registro contábil das subvenções governamentais recebidas, assim como das aquisições de bens patrimoniais.

Análise da Folha de Pagamento

A folha de pagamento representa uma das principais despesas operacionais das parceiras privadas e, por isso, constitui um dos focos centrais da análise realizada pela Coordenação de Acompanhamento Contábil (CAC). O acompanhamento sistemático das informações relativas à remuneração de pessoal visa garantir a conformidade legal, contratual e orçamentária na aplicação dos recursos públicos repassados por meio dos contratos de gestão ou termos de colaboração.

Mensalmente, as parcerias privadas devem encaminhar os relatórios sintéticos e analíticos da folha de pagamento, conforme previsto na Portaria nº 1038/2017 – GAB/SES-GO e em ofícios circulares emitidos pela Secretaria de Estado da Saúde. Esses documentos são examinados com base em critérios técnicos e legais, abrangendo a regularidade dos pagamentos, o cumprimento do piso da enfermagem (especificamente regulamentado pela Emenda Constitucional nº 124/2022 e Lei nº 14.434/2022), o respeito ao teto remuneratório dos dirigentes, a observância da cota legal para contratação de pessoas com deficiência (PcD) (artigo 93 da Lei nº 8.213/1991) e a formalização adequada de contratos com terceiros.

Assim, sob os aspectos desta análise técnica, verificou-se para o período analisado, que a referida Parceira Privada tem apresentado dificuldade em apresentar sua prestação de contas, concernente à folha de pagamento de forma regular. Referente ao limite de 70% do valor do contrato durante o referido trimestre a entidade ultrapassou o limite atingindo **89%**, conforme item 7 do Relatório nº 114/2025 (SEI nº 81184380; 202500010080995) do valor total previsto para repasse.

Informa-se ainda que referente ao piso nacional da enfermagem, o parceiro privado, entremedio ao Ofício nº 211/2025 - IPGSE (SEI nº 76940079; 202500010011536), vinculado ao Relatório de Monitoramento e Acompanhamento Financeiro e Contábil concernente ao 2º semestre de 2024, informou que não utilizou recursos do InvestSUS, assegurando que desde a instrução da legislação vigente realiza o pagamento integral dos profissionais da categoria. Referente ao teto constitucional esta especializada informa, por meio dos itens encaminhados, a regularidade deste tópico. Verificou-se também que a HERSO/IPGSE não atingiu o percentual mínimo de contratação de pessoas com deficiência (PcD), tal inconsistência está em análise no Relatório de Acompanhamento Contábil e Financeiro relativo ao 1º semestre de 2025 (SEI nº 81184380; 202500010080995), no qual a parceira privada terá um período para contraditório e defesa, conforme descrito no Ofício nº 85408/2025/SES (SEI nº 82465328).

ANÁLISE DE TRANSPARÊNCIA DA INFORMAÇÃO

A cláusula décima quarta do Termo de Colaboração nº 101/2024 - SES/GO traz as informações mínimas a respeito da transparência das ações do parceiro privado, indo ao encontro dos princípios da Administração Pública, primando pela legalidade, impessoalidade, moralidade, eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das ações deste parceiro. Vale ressaltar que cabe ao parceiro manter tais informações em sítio oficial, na rede mundial de computadores, vinculada ao Portal da Transparência do Governo do Estado, enquanto durar o Termo de Colaboração.

Ao realizar o monitoramento do Portal da Transparência dessa unidade de saúde foram verificadas inconformidades que ainda precisam ser sanadas seguindo o Termo de Colaboração e a 1ª Metodologia de Avaliação dos Termos de Colaboração e/ou Fomento - SES/2024 ([acesse aqui](#)).

Abaixo estão listadas as inconformidades identificadas nas publicações realizadas pela Organização da Sociedade Civil, no Portal da Transparência, conforme o período monitorado:

HOSPITAL ESTADUAL DE SANTA HELENA DE GOIÁS - DR ALBANIR FALEIROS MACHADO - HERSO				
Mês	Grupo Monitorado	abril/2025	maio/2025	junho/2025
Inconformidade Observada	Compras / Contratos	Não se aplica	Não se aplica	Apresentar os resultados nos atos convocatórios. Manter histórico.
	Termos, Acordos, Convênios e Parcerias	Não se aplica	Não se aplica	Apresentar nota explicativa referente ao mês de junho de 2025.
	Financeiro	Não disponibilizou relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público referente ao mês de abril/2025.	Não disponibilizou relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público referente ao mês de maio/2025.	Não disponibilizou relatório mensal comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos ao poder público referente ao mês de junho/2025.
	Pessoal	Não se aplica	Não se aplica	Atender o disposto na Nota 3 do item 10.4 da metodologia, colocando as tabelas com a relação dos diretores da OSS e da Unidade em único arquivo. Falta a relação mensal dos membros dos conselhos de administração e fiscal com as respectivas ajudas de custo ou nota explicativa do mês de junho de 2025
	Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria	Não apresentou Relatório Gerencial de Produção referente a abril/2025.	Não apresentou Relatório Gerencial de Produção referente a maio/2025.	Faltam os relatórios de fevereiro, março, abril, maio e junho de 2025. Manter histórico. Faltam os relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades do mês de junho de 2025. Manter histórico.
	Prestação de Contas Anual da Parceria	Não se aplica	Não se aplica	Os documentos das demonstrações contábeis e financeiras, com as respectivas notas explicativas foram apresentados fora do prazo, atenção ao prazo da portaria nº 1038 que é até o dia 20 de cada mês.

Diante dessas questões, foram encaminhados o Ofício nº 35483/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de abril de 2025, o Ofício nº 43667/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de maio de 2025, o Ofício nº 51557/2025/SES com referência ao monitoramento do mês de junho de 2025. Os documentos, em síntese, apresentam como recomendações:

Tempestividade na publicação: a entidade deve garantir que as publicações no Portal da Transparência sejam realizadas dentro dos prazos estabelecidos, evitando atrasos e omissões;

Funcionalidade da página: verificação periódica do funcionamento dos *links*, filtros e outros recursos existentes.

Apresentação, tempestiva, dos documentos faltantes assinados com a máxima urgência.

Alguns apontamentos destacados foram devidamente saneados nos meses subsequentes, porém ainda é recorrente o atraso nas publicações.

VISITAS TÉCNICAS DE MONITORAMENTO

No período analisado foi realizada visita de monitoramento na unidade no dia 04 de junho de 2025. A visita técnica realizada pela equipe da COMFIC ao Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás (HERSO) constatou boas condições de limpeza, organização e funcionamento nos setores avaliados, incluindo a Central de Material e Esterilização (CME), Ambulatório, Lavanderia, Serviço de Nutrição, Farmácia Hospitalar, Laboratório e Agência Transfusional.

Alguns pontos de destaque:

A Central de Material e Esterilização (CME) opera com fluxo unidirecional e equipe bem equipada.

A Farmácia Hospitalar apresenta organização adequada com rigoroso controle de medicamentos.

O Serviço de Nutrição e o Laboratório funcionam de forma eficiente, contribuindo para a assistência integral.

Adicionalmente, o problema da máquina Termodesinfectora identificada em relatório anterior foi solucionado evidenciando proatividade na correção de não conformidades.

Entretanto, para aprimorar ainda mais a infraestrutura e a gestão, alguns pontos de melhoria devem ser considerados. É fundamental priorizar a conclusão das manutenções prediais (portas, paredes e instalação de novos aparelhos de ar-condicionado) que, embora em andamento, impactam a percepção de finalização da estrutura. Sugerimos a elaboração de um cronograma claro com as datas de finalização dessas reformas para um melhor acompanhamento.

Além disso, a contratação de um profissional de terapia ocupacional é uma necessidade identificada para manter a abrangência do atendimento multiprofissional.

Por fim, a ausência do médico responsável técnico na Agência Transfusional, embora pontual, reforça a importância da presença de lideranças em todos os setores durante as vistorias.

Ressalta-se que ambos apontamentos foram devidamente respondidos através do Ofício 204/2025 - IPGSE (76628374).

ANÁLISE DE EVENTUAIS AUDITORIAS REALIZADAS PELOS CONTROLES INTERNO E EXTERNO, NO ÂMBITO DA FISCALIZAÇÃO PREVENTIVA

Para o período em questão, não se teve conhecimento de auditorias internas ou externas realizadas no âmbito do Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás Dr. Albanir Faleiros Machado - HERSO.

AÇÕES CORRETIVAS E RECOMENDAÇÕES PARA MELHORIA CONTÍNUA

De maneira geral, sugerem-se as seguintes ações para a Parceira Privada, com vistas à melhoria do gerenciamento da unidade:

Implantar um cronograma mensal de atualização e conferência documental, com dupla checagem, com responsáveis designados para cada grupo de informação (produção, desempenho, contabilidade, transparência), garantindo o envio e publicação de todas as informações dentro do prazo legal e contratual.

Realizar capacitação periódica com as equipes responsáveis pelas áreas Financeira, Jurídica, de Recursos Humanos e Contratos, sobre as exigências de publicação e transparência estabelecidas pelo Termo de Colaboração.

Instituir em seus relatórios gerenciais, os impactos sociais proporcionados pelo gerenciamento da unidade e as perspectivas de aprimoramento do serviço hospitalar, incluindo as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas no nosocômio.

Providenciar a troca e ou a manutenção das portas que estiverem danificadas por toda a unidade de saúde, conforme visualizado no momento da visita técnica.

Encaminhamento da relação dos procedimentos/atendimentos realizados no hospital dia da unidade, assim como dos pequenos procedimentos (Código SIGTAP) e a correlação entre os mesmos.

Apresentar taxa de conversão de internação dos atendimentos de porta, segregados por demanda espontânea e regulada.

Averiguar a demanda regulada dos exames externos (SADT Externo).

No âmbito da transparência, atualizar publicações pendentes; corrigir inconsistências e adequar a ordem cronológica das publicações; e definir responsáveis e prazos internos para cada área de informação, com controle mensal de conformidade.

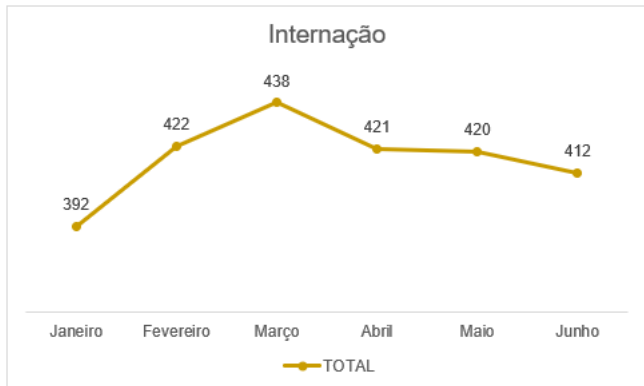
Destaca-se que essa área técnica remeteu o Ofício Circular n. 1299/2025 - SES (SEI n. 80224761), constante dos autos 202500010074398, com as orientações para a construção do Relatório de Atividades Mensal, o que ainda não foi atendido pelo parceiro:

A Metodologia de Avaliação da Transparência, dos Contratos de Gestão e dos Termos de Colaboração e/ou Fomento da SES, dispõe que esses relatórios devem ter, **minimamente**, as seguintes informações: **a)** atividades e produção; **b)** metas propostas com os resultados alcançados; **c)** recursos recebidos, gastos e devolvidos ao Poder Público; e **d)** despesas administrativas (rateio) eventualmente realizadas, nas hipóteses em que ela se sirva da estrutura de sua unidade de representação.

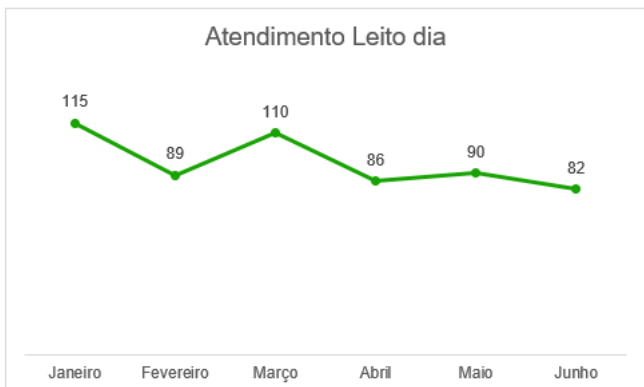
Todavia, para atender, cada vez mais, as exigências dos órgãos de controle interno e externo, além do controle social, dando maior transparência ao uso do recurso público, e, claro, para fortalecer o modelo de gerenciamento por entidades do terceiro setor, faz-se necessária a **inclusão obrigatória** de item que descreva e comprove, com evidências, o **impacto do benefício social** obtido pelo gerenciamento da unidade de saúde dentro daquele mês específico.

SÍNTESE SEMESTRAL

Ao longo de todo o semestre, o Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás (HERSO) cumpriu com as metas contratuais de consultas, tanto médicas quanto multiprofissionais, evidenciando regular absorção da demanda regulada e resolutividade da atenção ambulatorial. Em relação às internações, no que tange às Clínicas Cirúrgica e Médica, a unidade apresentou bom desempenho, com cumprimento da meta no semestre avaliado. A baixa volumetria registrada para as saídas pediátricas, cuja demanda não se consolidava na região, foi sanada a partir do 1º Termo Aditivo ao Termo de Colaboração nº 101/2024 – SES/GO:



No Hospital Dia, a unidade apresentou bom desempenho ao longo do semestre avaliado, com cumprimento integral da meta contratada em todos os meses do período, evidenciando regularidade na produção, organização dos fluxos assistenciais e adequação da capacidade operacional às demandas pactuadas.



Diante do conjunto de informações analisadas, conclui-se que o Hospital Estadual de Santa Helena de Goiás (HERSO) apresentou desempenho global regular no semestre avaliado, com cumprimento das metas contratuais vigentes em todas as linhas pactuadas, com pontos específicos de atenção.

Chama-se atenção para o necessário aprimoramento da contabilização da produção referente ao SADT Externo da unidade.

Durante o acompanhamento semestral, a Coordenação de Acompanhamento Contábil - CAC coleciona que o valor a receber do período foi o de R\$ 39.816.582,82 (trinta e nove milhões, oitocentos e dezesseis mil quinhentos e oitenta e dois reais e oitenta e dois centavos) enquanto o valor efetivamente

recebido foi R\$ 39.993.202,86 (trinta e nove milhões, novecentos e noventa e três mil duzentos e dois reais e oitenta e seis centavos), gerando, portanto, um saldo positivo de R\$ 176.620,04 (cento e setenta e seis mil seiscentos e vinte reais e quatro centavos). Tal diferença concerne a restos a pagar referente ao custeio da competência dezembro de 2024, em decorrência dos ajustes que são feitos regularmente para os repasses.

Neste mesmo sentido, a CAC aduz que não foram observadas inconsistências significativas na demonstração do fluxo de caixa do período e as demonstrações contábeis foram apresentadas de forma tempestiva atendendo, portanto, as normas contábeis vigentes. No que tange à análise da folha de pagamento, restou evidenciado dificuldades por parte deste parceiro privado em apresentá-la com regularidade, além de ultrapassar o limite legal em 19% (dezenove por cento), conforme explícito no item 5.5.3 deste documento. Quanto à contratação de Pessoas com deficiência (PcD), este parceiro privado não conseguir atingir o percentual mínimo previsto em lei.

A análise semestral da transparência das informações prestadas pelo parceiro privado evidenciou certa piora. Observa-se que o mês de junho/2025 apresentou o maior número de inconformidades. O grupo "Financeiro" está regularmente com as publicações atrasadas. Dessa forma, o IPGSE tem cumprido parcialmente suas obrigações quanto à cláusula de transparência. Recomenda-se a consolidação de um fluxo interno de verificação e atualização periódica das informações no Portal da Transparência, a fim de garantir a conformidade contínua com os requisitos normativos e metodológicos vigentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme exposto anteriormente, cada Coordenação realizou a avaliação dos dados pertinentes à sua área de competência no âmbito do monitoramento e da fiscalização, emitindo parecer técnico específico referente ao período analisado. Tais pareceres foram consolidados em um único documento que, além de sistematizar as análises realizadas, tem por finalidade identificar oportunidades de aprimoramento no desempenho da Organização Social quanto à gestão da Unidade Hospitalar avaliada.

A análise dos indicadores de produção e desempenho evidencia que a entidade apresentou, no período avaliado, um desempenho geral regular, cumprindo meta em quase todas as linhas com exceção do SADT externo.

No Serviço de Cirurgias Eletivas, embora a Unidade tenha atingido a meta global estabelecida, observa-se baixo registro de produção de cirurgias eletivas de alto custo, serviço previsto e contratualizado, com tendência de melhoria, o que demanda atenção.

Quanto ao Atendimento Ambulatorial, a meta global foi atingida; entretanto, observou-se produção significativamente inferior à contratada no que se refere aos procedimentos ambulatoriais.

No âmbito do SADT Externo, após parecer contido no Despacho nº 269 (88293066), da SUREG, verificou-se que a unidade não atingiu a meta contratada para o período, para o qual foi sugerido um desconto financeiro a menor no valor de **R\$17.930,56 (dezessete mil novecentos e trinta reais e cinquenta e seis centavos)**.

Quanto ao indicador de Desempenho, a Unidade obteve pontuação global máxima, 10 pontos, na parcela variável do contrato do período avaliado, o que evidencia o cumprimento integral das metas e assegura o repasse de 100% dos recursos correspondentes a essa parcela contratual.

As inconformidades monitoradas pela Assessoria de Transparência e Integridade - ASTI podem afetar parcialmente a transparência e a efetividade da parceria firmada. Ressalta-se, no entanto, que tais falhas foram objeto de ofícios orientativos enviados pela SES, e que os registros indicam o saneamento das pendências nos meses subsequentes.

Recomenda-se à entidade mantenedora do HERSO a consolidação de um fluxo interno de verificação e atualização periódica das informações no Portal da Transparência, a fim de garantir a conformidade contínua com os requisitos normativos e metodológicos vigentes. O cumprimento diligente dessas obrigações fortalece a credibilidade da gestão e assegura maior controle social sobre a aplicação dos recursos públicos.

ENCAMINHAMENTO

Em conformidade com a Cláusula Sexta - do Monitoramento e Avaliação, do Acompanhamento e Fiscalização do Termo de Colaboração (SEI nº 64030939) remete-se o documento para conhecimento e providências ao Gestor do Termo de Colaboração:

Considerado a sinalização do ajuste financeiro na ordem de **R\$17.930,56 (dezessete mil novecentos e trinta reais e cinquenta e seis centavos)**, pelo não cumprimento do SADT externo realizado no período analisado, e que já foi apresentado e avaliado o contraditório do IPGSE, deve-se enviar o Relatório Conclusivo de Execução (SEI nº 91128898) para a Parceira Privada para cientificá-la de que, querendo, poderá apresentar recurso hierárquico ao Titular do Pasta no prazo de 05 (cinco) dias corridos, a contar do recebimento deste documento (Cláusula 29.15 do ajuste contratual).

Eventual recurso hierárquico deverá ser provido de argumentos novos não abordados Ofício nº 076/2026 - IPGSE (86449005) acerca do tema, sob pena de não ser conhecido.

A parceira deve providenciar IMEDIATAMENTE a publicação do Relatório Conclusivo, na Página los_Transparência no site da SES/GO, no Grupo "Avaliação, Controle e Monitoramento da Parceria", no subitem "Relatório da Comissão de Avaliação ou equivalente da unidade supervisora.

Após, o relatório deverá ser enviado à Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) designada com vistas à homologação semestral do documento, da mesma forma como será dado conhecimento às demais áreas técnicas da Secretaria de Estado da Saúde.

Diante o exposto, por hora, encaminhem-se os autos para a Coordenação de Gestão de Contratos - CGC para ciência e acompanhamento pelo gestor da parceira e para a Superintendência de Monitoramento dos Contratos de Gestão e Convênios - SUPECC para envio à parceira privada.

GOIÂNIA, 28 de maio de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO, Gerente**, em 28/05/2026, às 18:46, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **TEREZA CRISTINA DUARTE, Coordenador (a)**, em 29/05/2026, às 09:26, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **WELLINGTON COELHO MOREIRA, Coordenador (a)**, em 29/05/2026, às 13:42, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **REJANE MELO COSTA, Subcoordenador (a)**, em 29/05/2026, às 13:44, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



Documento assinado eletronicamente por **LUIZ AUGUSTO BARBOSA, Coordenador(a)**, em 21/09/2026, às 08:35, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1 informando o código verificador **91128898** e o código CRC **45103A22**.

GERÊNCIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS DE GESTÃO
AVENIDA SCI 299, S/C - Bairro PARQUE SANTA CRUZ - GOIÂNIA - GO - CEP 74860-260 - (62)3201-3870.



Referência: Processo nº 202500010068002



SEI 91128898